

Charging of multiple myeloma toward abright future an essay submitted for fulfillment of master degree in internal medicine

Ahmad Ahmad Ali Seada

السرطان النخاعي المتعدد (الماييلوما المتعددة) هو سرطان موهن و هو جزء من طائفة من امراض تتراوح بين إعتلال الجاما جلوبيولين وحيد النسيل مجهول الدلالة إلى لوكيميا خلايا البلازما. تمثل الماييلوما المتعددة 1% من جميع الاورام الخبيثة : وتمثل 10% من جميع الاورام الدموية الخبيثة في القوقازيين و 20% من جميع الأمراض الدموية الخبيثة في الامريكيين من اصل افريقى. وهو ثاني ورم دموى خبيث فى الولايات المتحدة . وإجمالى الإصابة فى الولايات المتحدة هو 4.4 لكل 100,000 فى العام , ونسبة الإصابة فى الرجال إلى النساء هى 1.4 إلى 1 والسبب فى إزدياد معدل المرض فى الرجال و الأمريكيين من اصل افريقى غير معروف . ودوليا فإن الماييلوما المتعددة تمثل حوالى 0.8% من إجمالى الوفيات الناتجة عن السرطان , مع إكتشاف 86000 حالة جديدة تقريبا سنويا . وقد وجد أن نسبة بقاء المرضى حديثى التشخيص فى الولايات المتحدة لمدة خمس سنوات حاليا هى 33% بالمقارنة لما كانت عليه منذ 30 عاما سابقة (26%). فى المرضى الذين خضعوا للتجارب العلاجية كانت نسبة البقاء 50%. والمايلوما المتعددة يمكن ان تسبب مجموعة واسعة من المشاكل , وأهمها تدمير العظام , الفشل الكلوي , فقر الدم , الخلل المناعي و إرتفاع الكالسيوم فى الدم. وتشمل الخطوات الأولية للتعامل مع الماييلوما المتعددة : دراسة التاريخ المرضى والفحص البدني للمرضى , الدراسات المختبرية , الدراسات التصويرية و دراسات نخاع العظام :وتشمل الأعراض: آلام العظام , كسور مرضية , وضعف وفقر الدم , والعدوى , ارتفاع الكالسيوم فى الدم , انضغاط الحبل الشوكي , أو الفشل الكلوي.وتشمل الدراسات المختبرية : عد الدم الكامل , اللوحة الأيضية الشاملة , الفصل الكهربائي لبروتين المصل , الفصل الكهربائي لبروتين البول , التثبيت المناعي وقياس مستويات بيتا 2 ميكروجلوبولين فى الدم.وتشمل الدراسات التصويرية : التصوير بالأشعة السينية , الأشعة المقطعية , الرنين المغناطيسي و الطب النووي .وتشمل دراسة نخاع العظام اخذ عينة للفحص الميكروسكوبى للانسجة والدراسات المناعية والخلية والجينية .في عام 2003 , وافق الفريق الدولي العامل للماييلوما على معايير لتشخيص الماييلوما ذات الأعراض و الماييلوما بدون اعراض والاعتلال الجامى أحادي النسيل غير محدد الدلالة.يجب ان تتم التفرقة بين الماييلوما ذات الاعراض ؛ الماييلوما بدون اعراض , الاعتلال الجامى أحادي النسيل غير محدد الدلالة , البلازماسيتوما الانفرادي للعظام , والداء النشواني (اميلويد) و فولدينسترون ماكروجلوبينيميا , وذلك بدراسة التاريخ المرضى والفحص البدني للمرضى , الدراسات المختبرية , الدراسات التصويرية و دراسات نخاع العظامهناك زيادة كبيرة فى عدد الخيارات العلاجية التى اصبحت متاحة في معالجة الماييلوما منذ بداية الألفية الجديدة , وتبدو آفاق المستقبل فى علاج الماييلوما أكثر تشجيعا. ومع إدراج فئات جديدة من الأدوية في علاج الماييلوما فقد تحول نموذج العلاج , ولكن لم يتم استبعاد النهج التقليدية. وقد ادت فعالية الادوية المعدلة للمناعة (ثالييدوميد , ليناليدوميد) و(بورتيزوميب , وهو مثبط للبروتيسوم) الى توسع كبير في خيارات العلاج . هذه العوامل , منفردة أو مجتمعة ادت الى زيادة معدلات وفترات استجابة المرضى للعلاج. وعلاوة على ذلك , فان التجارب الاكليميكية قد عززت دور زرع الخلايا الجذعية , و فائدة العلاج المكمل بعد الزرع . وتعتبر عملية زرع الخلايا الجذعية الدموية الطرفية الذاتية التي تدعمها جرعة عالية من العلاج الكيماوى (الملفان) تعتبر الآن طريقة قياسية لعلاج الماييلوما , على الأقل بالنسبة للمرضى الأصغر سنا. والانخفاض الملحوظ فى سمية زرع خلايا غير ذاتية يبشر بالخير بالنسبة للاستخدام على نطاق أوسع فى علاج الماييلوما المتعددة.وهناك

عدد من الادوية الجديدة في التطوير والتي تستهدف على وجه التحديد خلايا المايلوما و / أو بيئة نخاع العظم المصغرة مثل: بيريفوسين (زينتاريس) ، جيلداناميسين ، تانيسيميسين ، (ان بي اى -0052) والأجسام المضادة أحادية النسيلة. على مدى العقد الماضي ، كانت هناك تحسينات كبيرة في الرعاية المساندة لآفات الهيكل العظمي (باستخدام بيسفوسفونات) ، والقصور الكلوي (المرضى ينبغي ان يعطوا تعليمات بشرب ما لا يقل عن 2 لتر/ يوم من السوائل و لفترة البلازما لدى المرضى الذين يعانون من فشل كلوي حاد) ، فقر الدم (باعطاء ارثروبويتين خارجي) و العدوى (عن طريق استخدام المضادات الحيوية الوقائية). والمحصلة النهائية لمرض المايلوما المتعددة متغيرة بصورة عالية. ورغم أن متوسط البقاء الإجمالي للمرضى يتراوح بين 3 و 4 سنوات ، فإن مدى البقاء يتراوح من أقل من 6 أشهر إلى أكثر من 10 اعوام. وقد تم استحداث نظام جديد لتحديد مرحلة المرض وهو نظام المراحل الدولي ، والذي احل محل نظام (دورى - سالمون) في الممارسة الاكلينيكية. والمزايا الرئيسية لنظام المراحل الدولي هي سهولة الاستخدام و دقة المعلومات التي تحدد تطور المرض. وهناك ست احتياجات اساسية للناس الذين يتعايشون مع المايلوما المتعددة:اولا. الإنصاف في الطب الحيوي والأبحاث السريرية : فالיום لا يوجد اختبار يمكن به الكشف عن المايلوما قبل انتشارها ، مما يؤدي إلى التشخيص في مرحلة متقدمة أكثر من المرض. وبالإضافة إلى ذلك ، فإن الأشخاص الذين يعيشون حاليا مع المرض لديهم بضعة خيارات للعلاج. لذلك فإن المايلوما يجب أن يكون لها أولوية للبحوث في السنوات المقبلة. الأشخاص مع المايلوما يجب أن تتوفر لهم معلومات عن المرض ، والوصول إلى المشاركة في التجارب السريرية. فلا احد يعيش مع المايلوما أو أي سرطان آخر نادر يستحق أن يكون محروما من التقدم العلمي المستمر.ثانيا. الرعاية متعددة التخصصات من الفنيين المدربين: إن افضل طريقة لمواجهة احتياجات الأشخاص الذين يعيشون مع المايلوما و أسرهم هي من خلال فريق متعدد التخصصات بما فيه من اطباء وممرضين ومهنيين عاملين في مجال الصحة العقلية لهم معرفة متخصصة وخبرة واسعة في علاج هذه الأمراض. المرضى يجب أن يعاملوا باحترام ، مع سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية الكاملة ، وأن يعتبروا شركاء في عملية صنع القرار من جانب أعضاء فريق الرعاية الصحية.ثالثا. زيادة المعلومات وخدمات الدعم: في الوقت الراهن ، المنظمات المختصة لمرضى المايلوما توجد في عشرين دولة من خمسة وعشرين دولة في الاتحاد الأوروبي. وهناك حاجة لكل مريض وأسرته لمعلومات دقيقة ، ويسهل فهمها عن المايلوما والتشخيص والعلاج. كما ان خدمات الدعم للمريض يجب أن تكون متاحة وميسورة لجميع الذين يختارونها. ومنظمات الدعم يجب أن توفر الموارد لتمكين المرضى القيام بدور نشط في مجال الرعاية الخاصة بهم ، فضلا عن تمثيل مصالحها في المجتمعات الطبية والعلمية ، وفي المجتمعات واضعة السياسات.رابعا. الوصول إلى العلاج الأمثل: كل مريض ، بغض النظر عن الموقع ، والسن ، والدخل ، أو أي عامل آخر ، يستحق أفضل العلاجات المتاحة له أو لها لكل مرحلة من مراحل المرض. ويجب على الوكالات الوطنية للصحة أن توفر العلاج اللازم لإنقاذ الحياة عندما يصبح متاحا ، او على الأقل كيفية الوصول إليه وتقدير التكلفة والمساعدة على تحمل التكلفة.خامسا. السياسات التي تضع المرضى واحتياجاتهم في مركز العلاج والرعاية: واضعي السياسات يجب أن يجعلوا لإحتياجات مرضى المايلوما الأولوية. مرضى المايلوما يجب أن يسمح لهم القيام بدور نشط في القرارات المتعلقة بالسياسات التي تؤثر عليهم ، ولا سيما تلك المتعلقة بتوفير الرعاية والحصول على علاجات جديدة ومبتكرة.سادسا. الحد من العزلة التي تتسم بها حياة الناس الذين يعيشون مع المايلوما وغيرها من أنواع السرطانات النادرة : فإن الضغط النفسي المعروف لجميع مرضى السرطان هو شعور أكثر حدة من قبل مرضى المايلوما الذين يواجهون صعوبات أكبر في العثور على دعم الأقران وتخصيص موارد ومعلومات نادرة عن هذا السرطان.ولذلك فإن الزيارات المخصصة للتوعية من جانب مؤسسات الرعاية الصحية وغيرها من المنظمات ذات الصلة بالسرطان ينبغي أن تتاح للتخفيف من هذه المشاعر.ونخلص من هذا إلى :هناك ما يدعو للتفاؤل في معاملة المايلوما المتعددة . ومن الواضح أن الأسلوب الحالي في العلاج يدعو للتفاؤل وخاصة مع توظيف عوامل بحثية جديدة مما سيؤدي الى ازدياد معدل البقاء لفترة تتجاوز 7 سنوات في غضون العشر سنوات القادمة. و من المحتمل أن يكون هناك في المستقبل إدخال تعديلات على نظام المراحل الدولي للمرض بالتزامن مع اللوحة الجينية للمايلوما. هذه التكنولوجيات سوف تزيد من تحديد المرضى الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالتقدم السريع للمرض. ليس هذا فقط بل سوف تساعد على تحديد المرضى الذين يمكن أن يستفيدوا من التدخلات الأكثر حدة ، و قد تؤدي في نهاية المطاف إلى نظم مصممة خصيصا للوحة المايلوما الجينية الخاصة بهم. ومع وضع هذا في الاعتبار ، يمكن للأطباء توقع مستقبل المايلوما المتعددة بتفاؤل عندما لم يعد التفكير فيه باعتباره مرض عضال ، ولكن بدلا من ذلك

باعتباره مرض من الأمراض المزمنة مع خيارات علاجية متنوعة مع ازدياد فترة البقاء ونوعية جيدة من الحياة.